

Formblatt	<b>Kurzscreening für Besuchende während der Coronavirus-Pandemie</b>	Gültig ab: 19.08.2021
Dok.-Nr.: 544941		Version: 3-0-0

Temperatur:  < 37,5 °C  ≥ 37,5 °C

### Liebe Angehörige und Besuchende,

aufgrund der aktuellen Infektionsgefahr durch das Coronavirus bitten wir Sie, uns vor Ihrem Besuch folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand zu beantworten.

### Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Nach- und Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besuch der Patient/in: \_\_\_\_\_

Abteilung/Station: \_\_\_\_\_

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Bitte** beantworten Sie noch **folgende Fragen** durch Ankreuzen:

Leiden Sie aktuell oder litten Sie in den letzten 14 Tagen unter folgenden Symptomen?

Symptome	Ja	Nein
Fieber bzw. erhöhte Temperatur (37,5 °C und höher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geruchs- oder Geschmacksstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer auf Coronavirus positiv getesteten Person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte wenden!**

Formblatt	<b>Kurzscreening für Besuchende während der Coronavirus-Pandemie</b>	Gültig ab: 19.08.2021
Dok.-Nr.: 544941		Version: 3-0-0

**Verfügen Sie über eines der „3-G's“?**

Der Zugang für Besuchende in Krankenhäuser ist laut der geltenden Corona-Schutzverordnung NRW nur immunisierten oder getesteten Personen (Einhalten der sogenannten 3G-Regel) gestattet.

3G-Regel	Ja	Nein	Nachweis
<b>Geimpft?</b> – Vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus? (mind. 14 Tage nach der letzten erforderlichen Einzelimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Genesen?</b> – Genesenennachweis (mind. 28 Tage sowie max. sechs Monate zurückliegender Nachweis über Labordiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Getestet?</b> – Erwachsene: Aktueller negativer SARS-CoV-2-Testnachweis (max. 48 Std. zurückliegender PCR- bzw. Antigen-Schnelltest) – Schulpflichtige Kinder/Jugendliche: Vorlage des Schülersausweises (verbindliche Schultestungen) – Kinder bis zum Schuleintritt: Zutritt ohne Test möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin über die aktuellen Hygienemaßnahmen zur Besuchsregelung der LVR-Klinik Bonn informiert, erkläre mich mit diesen einverstanden und stimme der Aufbewahrung meiner personenbezogenen Daten für 21 Tage sowie der Weiterleitung im Rahmen der Corona-Schutzverordnung NRW zu.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Besuchenden